



DOTAZNÍK PRO VÝKON PRAXE V R-R

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:

Škola, kterou studujete, obor:

Ročník:

Požadovaný hodinový rozsah praxe od Vaší školy:

Požadovaný termín praxe:

Ve kterém centru máte zájem praxi vykonávat? Praha / Brno / České Budějovice / Ostrava

Jaká je Vaše motivace pro výkon odborné praxe v naší organizaci?

Vaším cílem odborné praxe je:

Po obdržení dotazníku Vás budeme kontaktovat. Konečnému přijetí na praxi vždy předchází osobní setkání.

ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.

Poradenská centra

Praha Bolzanova 1, 110 00 Praha 1 / T: +420 777 180 107 / E: praha@rozkosbezrizika.cz

Brno Vlhká 10, 602 00 Brno / T: +420 722 938 044 / E: brno@rozkosbezrizika.cz

České Budějovice Česká 20, 370 01 České Budějovice / T: +420 775 133 133 / E: budejovicko@rozkosbezrizika.cz

Ostrava Macharova 7, 702 00 Moravská Ostrava a Přívoz / T: +420 777 180 186 / E: ostravsko@rozkosbezrizika.cz

IČO: 449 90 901

Ú: KB 28131061/0100

www.rozkosbezrizika.cz

www.poradna-rr.cz